



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

**FICHA DE LIBERAÇÃO DE OSELTAMIVIR PARA CONTACTANTES NOS
CASOS DE INFLUENZA POR H1N1**

Nome do Profissional _____

Setor _____

Profissão _____

Ano da última vacinação para Influenza _____

Paciente-fonte _____

RG _____

Data do Contato e hora: _____

Diagnóstico confirmado? () Sim () Não

Atividade de risco:

() Intubação Orotraqueal sem uso de EPI

() Aspiração de secreção sem uso de EPI

() Realização de Exame de Fundo de Olho

() Realização de Higiene Oral no Paciente sem uso de EPI

Motivo para não uso de EPI _____

Profilaxia: Oseltamivir 75mg - 1vez ao dia por 10 dias (receita médica em anexo)

Estou ciente dos riscos do uso da medicação acima quanto aos seus efeitos adversos e resistência viral.

Assinatura do Contactante

Assinatura da Chefia Imediata

Tanto o contactante quanto a chefia asseguram a veracidade das informações.
O tempo máximo para início da profilaxia é de 48 horas após o contato.

Local para dispensação: Das 7 às 19h na Farmácia Central
Das 19h às 7h na Farmácia Satélite do Pronto Socorro

Obs: Para residentes ou internos, o Staff do plantão do seu setor, deverá assinar e se responsabilizar como Chefia Imediata